

Mode d'emploi

Demande d'adhésion Cardif Liberté Emprunteur

Cette fiche vous aide à compléter correctement votre demande d'adhésion. Nous vous conseillons de prendre le temps de bien la remplir afin de réduire les délais de réponse.

Décembre 2013

Demande d'adhésion au contrat

Cardif Liberté Emprunteur

Convention d'assurance collective n° 2428/623 à adhésion facultative souscrite par l'Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEF) auprès de CARDIF Assurance Vie et Cardif-Assurances Risques Divers

☐ Demande de devis d'assurance dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Sante)

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE À ASSURER

Adhérent / assuré 1 (écrire en lettres capitales) : ☐ Mlle ☐ Mme ☐ M.

☐ Emprunteur ☐ Représentant de la caution personne morale ☐ Caution personne physique

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Lieu : _____ Dpt ou pays : _____

Nationalité : _____

Vos coordonnées actuelles :

Tél. mobile (ou domicile) : _____ E-mail : _____

Votre adresse actuelle :

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Votre adresse future :

Adresse : _____

Quel est votre statut professionnel ?

☐ Salarié non cadre ☐ Salarié cadre ☐ Artisan/Commerçant ☐ Intérimaire/Intermittent/Saisonnier

☐ Profession libérale ☐ Enseignant ☐ Sans profession ☐ Autre : _____

Quelle est votre profession exacte ? _____

Effectuez-vous plus de 20 000 kms par an dans vos déplacements professionnels en véhicule terrestre à moteur (hors déplacements en train) ? ☐ Oui ☐ Non

Pratiquez-vous une activité professionnelle comportant un travail manuel important ? ☐ Oui ☐ Non

Votre profession vous expose-t-elle aux risques suivants ? ☐ Oui ☐ Non

- manipulation d'explosifs ou de substances toxiques, transport d'explosifs ou de matières dangereuses,
- port ou manipulation d'armes,
- travail à hauteur supérieure à 20 mètres, souterrain, sur site dangereux,
- démolition,
- plongée,
- risques artistiques, politiques, liés à des missions humanitaires, liés aux animaux sauvages,
- les métiers de l'armée, de pompiers, de secouristes, de sécurité civile, de l'aviation, du pétrole-gaz on-shore, du nucléaire, de la marine marchande et de la pêche,
- les chauffeurs routiers, les guides de haute montagne, les mineurs, les sportifs professionnels, les cascadeurs, les journalistes, photographes et cameramen de presse.

Les professions présentant ces risques feront l'objet d'une étude préalable.

Merci de vous rapprocher de votre conseiller pour plus de détails.

Total des capitaux déjà assurés par CARDIF (en dehors de cette demande) pour : le 1^{er} assuré : _____

1/5

Cadre réservé à l'intermédiaire en assurance

Numéro d'apporteur : _____ / _____

Numéro d'adhésion : _____

E-mail : _____

Cachet commercial de l'intermédiaire en assurance

1

Adhérent / assuré 2 (écrire en lettres capitales) : ☐ Mlle ☐ Mme ☐ M.

☐ Emprunteur ☐ Représentant de la caution personne morale ☐ Caution personne physique

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Lieu : _____ Dpt ou pays : _____

Nationalité : _____

Vos coordonnées actuelles :

Tél. mobile (ou domicile) : _____ E-mail : _____

Votre adresse actuelle :

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Quel est votre statut professionnel ?

☐ Salarié non cadre ☐ Salarié cadre ☐ Artisan/Commerçant ☐ Intérimaire/Intermittent/Saisonnier

☐ Profession libérale ☐ Enseignant ☐ Sans profession ☐ Autre : _____

Quelle est votre profession exacte ? _____

Effectuez-vous plus de 20 000 kms par an dans vos déplacements professionnels en véhicule terrestre à moteur (hors déplacements en train) ? ☐ Oui ☐ Non

Pratiquez-vous une activité professionnelle comportant un travail manuel important ? ☐ Oui ☐ Non

Votre profession vous expose-t-elle aux risques suivants ? ☐ Oui ☐ Non

- manipulation d'explosifs ou de substances toxiques, transport d'explosifs ou de matières dangereuses,
- port ou manipulation d'armes,
- travail à hauteur supérieure à 20 mètres, souterrain, sur site dangereux,
- démolition,
- plongée,
- risques artistiques, politiques, liés à des missions humanitaires, liés aux animaux sauvages,
- les métiers de l'armée, de pompiers, de secouristes, de sécurité civile, de l'aviation, du pétrole-gaz on-shore, du nucléaire, de la marine marchande et de la pêche,
- les chauffeurs routiers, les guides de haute montagne, les mineurs, les sportifs professionnels, les cascadeurs, les journalistes, photographes et cameramen de presse.

Les professions présentant ces risques feront l'objet d'une étude préalable.

Merci de vous rapprocher de votre conseiller pour plus de détails.

le 2^e assuré : _____ €

4



POL1656A - 09/2013

1

Les données « La (Les) personne(s) à assurer » sont obligatoires.

Attention : lorsque l'adhérent est une personne morale, le 1^{er} assuré est nécessairement différent de l'adhérent.

2

À compter de cette date, tout courrier sera envoyé à cette adresse.

3

La profession est un élément indispensable à l'étude de votre dossier par l'Assureur.

4

Indiquez à cet emplacement le montant total des capitaux qui sont assurés par Cardif, à l'exception de cette demande. Si vous souscrivez pour la première fois à une assurance auprès de Cardif ou en cas de rachat de crédit, le montant à indiquer est 0.

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE À ASSURER (SUITE)

Au cours des 2 dernières années, avez-vous fumé même à titre occasionnel, ou arrêté de fumer sur demande expresse du corps médical ?

☐ Oui (fumeur) ☐ Non (non-fumeur)

5

Etes-vous amené à voyager, à titre professionnel ou dans un but humanitaire, en dehors des pays de l'Union Européenne, de la Suisse, de la Norvège, de l'Islande, des Etats-Unis, du Canada, du Japon, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande ?

☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous être garanti pour votre risque de séjour ?

☐ Si oui, merci de compléter le questionnaire de risque de séjour ☐ Non

Si vous êtes deux assurés ayant souscrit un même contrat de prêt, vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur les cotisations.

2 ADHÉRENT PERSONNE PHYSIQUE SI DIFFÉRENT DE L'ASSURÉ

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

3 ADHÉRENT PERSONNE MORALE SI DIFFÉRENT DE L'ASSURÉ

Entreprise adhérente ou SCI :

Dénomination sociale : _____ N° Siren : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

☐ Demande d'ouverture d'Enveloppe d'Assurance

☐ Demande d'utilisation de l'Enveloppe d'Assurance

(Pour plus de détails, reportez vous aux modalités décrites dans le document « Votre Demande d'Enveloppe d'Assurance » disponible auprès de votre conseiller)

Correspondant dans l'entreprise ou SCI :

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M. Nom : _____ Prénom : _____

6

Bénéficiaire des garanties

Le bénéficiaire des garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, invalidité permanente partielle, invalidité professionnelle, incapacité temporaire totale de travail, et perte d'emploi, est chaque organisme prêteur/crédit-bailleur dont les coordonnées figurent ci-après.

Dans le cadre de l'option prévoyance, ou des adhésions effectuées par une personne physique en complément d'un autre contrat d'assurance emprunteur, le capital est versé en cas de décès, à l'assuré survivant, ou à défaut au conjoint de l'assuré à la date du décès, ou au partenaire auquel il est lié par un PACS à la date du décès, ou à son concubin à la date du décès, ou à ses enfants vivants ou, en cas de décès de l'un d'entre eux, ses représentants, à défaut à ses héritiers.

POL1656A - 09/2013



5

Vous êtes considéré comme fumeur si vous consommez du tabac même à titre occasionnel, ou si vous en avez consommé au cours des 24 derniers mois.

6

À compléter uniquement si l'adhérent est une entreprise ou une SCI.

4 CARACTÉRISTIQUES DU (DES) PRÊT(S) À ASSURER

Adhésion à la convention d'assurance collective n° 2428/623 en complément d'un autre contrat d'assurance emprunteur ☐ Oui ☐ Non

Prêt(s) contracté(s) auprès de (préciser le nom et adresse de l'organisme prêteur / crédit-bailleur) :

Nature du prêt	Capital emprunté ⁽²⁾	Durée totale (mois)	Dont différé d'amortissement (mois)	Taux nominal	Quotité assurée	Formules de garanties ⁽³⁾	Assuré 1 2	Franchise (jours)	Assuré 1 2	Échéances	Assurés 1 et 2	Assurés 1 et 2	
☐ Amortissable à taux : ☐ Fixe ☐ Variable ou Révisable ☐ À palier ⁽¹⁾ ☐ Relais ☐ In fine ☐ Crédit-bail ⁽²⁾	€			%	Assuré 1 _____% Assuré 2 _____%	Décès Décès/PTIA Décès/PTIA/IPT Décès/PTIA/IPT/ITT Décès/PTIA/IPT/ITT/IPP Décès/PTIA/IP	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	30 60 90 180	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Périodicité Mensuelle Trimestrielle Annuelle	☐ ☐ ☐	Type Constantes Modulables Variables (prêt à paliers) Amortissement linéaire	☐ ☐ ☐
☐ Amortissable à taux : ☐ Fixe ☐ Variable ou Révisable ☐ À palier ⁽¹⁾ ☐ Relais ☐ In fine ☐ Crédit-bail ⁽²⁾	€			%	Assuré 1 _____% Assuré 2 _____%	Décès Décès/PTIA Décès/PTIA/IPT Décès/PTIA/IPT/ITT Décès/PTIA/IPT/ITT/IPP Décès/PTIA/IP	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	30 60 90 180	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Périodicité Mensuelle Trimestrielle Annuelle	☐ ☐ ☐	Type Constantes Modulables Variables (prêt à paliers) Amortissement linéaire	☐ ☐ ☐
☐ Amortissable à taux : ☐ Fixe ☐ Variable ou Révisable ☐ À palier ⁽¹⁾ ☐ Relais ☐ In fine ☐ Crédit-bail ⁽²⁾	€			%	Assuré 1 _____% Assuré 2 _____%	Décès Décès/PTIA Décès/PTIA/IPT Décès/PTIA/IPT/ITT Décès/PTIA/IPT/ITT/IPP Décès/PTIA/IP	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	30 60 90 180	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Périodicité Mensuelle Trimestrielle Annuelle	☐ ☐ ☐	Type Constantes Modulables Variables (prêt à paliers) Amortissement linéaire	☐ ☐ ☐
☐ Amortissable à taux : ☐ Fixe ☐ Variable ou Révisable ☐ À palier ⁽¹⁾ ☐ Relais ☐ In fine ☐ Crédit-bail ⁽²⁾	€			%	Assuré 1 _____% Assuré 2 _____%	Décès Décès/PTIA Décès/PTIA/IPT Décès/PTIA/IPT/ITT Décès/PTIA/IPT/ITT/IPP Décès/PTIA/IP	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	30 60 90 180	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Périodicité Mensuelle Trimestrielle Annuelle	☐ ☐ ☐	Type Constantes Modulables Variables (prêt à paliers) Amortissement linéaire	☐ ☐ ☐
☐ Amortissable à taux : ☐ Fixe ☐ Variable ou Révisable ☐ À palier ⁽¹⁾ ☐ Relais ☐ In fine ☐ Crédit-bail ⁽²⁾	€			%	Assuré 1 _____% Assuré 2 _____%	Décès Décès/PTIA Décès/PTIA/IPT Décès/PTIA/IPT/ITT Décès/PTIA/IPT/ITT/IPP Décès/PTIA/IP	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	30 60 90 180	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Périodicité Mensuelle Trimestrielle Annuelle	☐ ☐ ☐	Type Constantes Modulables Variables (prêt à paliers) Amortissement linéaire	☐ ☐ ☐

(1) Pour éviter toute erreur de cotisation pour les prêts à paliers et les prêts à taux zéro, joindre une copie du tableau d'amortissement ou du plan de financement.

(2) En cas de crédit-bail : merci de préciser le montant des loyers et le montant de la valeur résiduelle.

(3) Conformément au tableau prévu à l'article 3 de la notice.

3/5



POL1656A - 09/2013

7

Indiquez ici le nom et l'adresse de l'établissement auprès duquel vous avez souscrit le prêt immobilier que vous souhaitez assurer. Ce renseignement est indispensable pour éditer votre contrat.

8

Indiquez, pour chacun des assurés, la quotité assurée. Bien choisir sa quotité assurée, c'est déterminant ! Il s'agit du pourcentage du capital emprunté couvert par l'assurance.

9

N'oubliez pas de cocher la case correspondant à la formule et à la franchise que vous avez choisies. En cas de besoin, référez-vous au devis.

4 CARACTÉRISTIQUES DU (DES) PRÊT(S) À ASSURER (SUITE)

La Convention AERAS prévoit la prise en charge de tout ou partie de la surprime médicale sous conditions. Dans ce cadre, merci de bien vouloir indiquer :

- si votre projet a pour but de financer votre résidence principale ☐ Oui ☐ Non
- si vous bénéficiez d'un financement à taux zéro ☐ Oui ☐ Non
- si votre prêt a pour objet le financement : d'un prêt professionnel ☐ Oui ☐ Non d'un prêt immobilier ☐ Oui ☐ Non

5 OPTIONS DEMANDÉES

	Assuré 1	Assuré 2
• Option sérénité ⁽⁴⁾ (Rachat des exclusions relatives aux atteintes discales et/ou vertébrales ou aux affections psychiatriques, de troubles anxio-dépressifs, de cas de fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'un syndrome de fatigue chronique sous conditions prévues à l'article 2.2 de la notice)	☐	☐
• Option sérénité + ⁽⁴⁾ (Rachat des exclusions relatives aux atteintes discales et/ou vertébrales ou aux affections psychiatriques, de troubles anxio-dépressifs, de cas de fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'un syndrome de fatigue chronique sous conditions prévues à l'article 2.2 de la notice)	☐	☐
• Option prévoyance en cas de décès (réservée aux cas d'adhésion par deux assurés)	☐	☐
• Extension des garanties PTIA, IPT, ITT, IP, IPP jusqu'à 70 ans	☐	☐
• Option perte d'emploi (réservée aux formules 4 et 5 et aux prêts autres que les prêts relais et prêts in fine). Dans ce cas, merci de compléter et signer la déclaration d'état d'emploi disponible auprès de votre conseiller.	☐	☐
• Je demande à être garanti pour la pratique de ce(s) sport(s) :	☐	☐
- navigation et activités aériennes	☐	☐
- activités mécaniques en compétition	☐	☐
- plongée sous marine à plus de 10 mètres sans bouteille et à plus de 20 mètres avec bouteille	☐	☐
- navigation maritime et les activités nautiques	☐	☐
- sports de neige, de glace, de montagne, d'alpinisme, pratiqués hors piste et hors chemin balisé	☐	☐
- spéléologie si équipement spécial	☐	☐
- canyoning, rafting	☐	☐
- saut à l'élastique	☐	☐
- sports de combat, la boxe s'ils ne sont pas pratiqués dans un club	☐	☐
- activités équestres en compétition, courses, concours ou chasse à courre	☐	☐

(4) Les options sérénité et sérénité+ sont accessibles uniquement avec les franchises de 90 jours ou 180 jours.

6 DATE D'EFFET DES GARANTIES

Date de prise d'effet souhaitée (il s'agit de la date de début de couverture qui déclenche le premier prélèvement) : ____ / ____ / ____

Dispositions en cas de vente à distance⁽⁵⁾ : L'adhérent et l'assuré sont informés que les garanties prennent effet, pour chacun des prêts ou des contrats de crédit-bail, sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'assureur, après expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus ou dès la date d'acceptation de l'offre de prêt/la date de conclusion du contrat de crédit-bail, si elle intervient avant l'expiration du délai de renonciation. Ce délai court à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

(5) Vente à distance : système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à et y compris la conclusion de l'adhésion.

7 PÉRIODICITÉ DES PRÉLÈVEMENTS

Le prélèvement de vos cotisations sera mensuel sauf si vous nous indiquez une périodicité autre ci-dessous :

Assuré 1 : ☐ Trimestrielle ☐ Annuelle Assuré 2 : ☐ Trimestrielle ☐ Annuelle

4/5

10

La date d'effet des garanties ne correspond pas nécessairement à la signature de l'acte notarié. Celle-ci débute à la date de déblocage des fonds, et au plus tôt, à la date de conclusion de l'adhésion.

11

Le prélèvement de vos cotisations peut avoir lieu tous les mois, tous les trimestres ou une fois par an. Si vous ne cochez aucune case, le prélèvement se fera mensuellement.

POL1656A - 09/2013



8 PAIEMENT DES COTISATIONS

12

Je donne mandat à CBP Solutions de prélever les cotisations sur le compte bancaire désigné sur le mandat de prélèvement que j'ai complété et signé et qui est joint à ma demande d'adhésion.

Le paiement des cotisations s'effectue par prélèvement automatique. L'adhérent est informé de la possibilité de régler les cotisations par chèque établi à l'ordre de CBP sur demande écrite. En revanche, le paiement par mandat cash, n'est pas autorisé.

9 DÉCLARATIONS

L'adhérent demande à adhérer à :

- l'association UFEP (Union Française d'Epargne et de Prévoyance). La qualité de membre adhérent à l'UFEP s'acquiert par le versement d'un droit unique d'admission sans droit de reprise de 1 € offert par CARDIF,
- la convention d'assurance collective n° 2428/623 CARDIF LIBERTÉ EMPRUNTEUR à adhésion facultative, souscrite par l'UFEP auprès de CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers, conformément aux conditions d'admission. Des frais de dossier, d'un montant de 10 € par adhérent au titre de l'adhésion, seront prélevés en même temps que la première cotisation.

Si la formule 3, 4, 5 ou 6 a été choisie, l'(les) assuré(s) déclare(nt) sur l'honneur exercer une activité professionnelle rémunérée. L'adhérent et l'assuré reconnaissent préalablement à la demande d'adhésion avoir été informés des dispositions de la convention AERAS, avoir reçu, pris connaissance, et rester en possession de la simulation tarifaire et de la notice.

L'adhérent et l'assuré autorisent CARDIF à utiliser leur adresse électronique (e-mail), leur SMS, dans le cadre de l'exécution de leur contrat. Ces données ne seront pas utilisées à des fins de sollicitation commerciale.

En outre, ils certifient que les renseignements fournis sur la présente demande d'adhésion sont à leur connaissance exacts et prennent acte qu'une réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat d'assurance conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances. Conformément aux dispositions de l'article Informatique et Libertés de la notice, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération d'assurance puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de CARDIF, ses mandataires, courtiers et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de CARDIF. L'adhérent et l'assuré peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification en s'adressant à CARDIF - Service Relation Clients - Prévoyance - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, en joignant à leur demande la copie d'un justificatif d'identité comportant leur signature. L'adhérent peut renoncer au contrat d'assurance dans un délai de 30 jours calendaires révolus conformément à l'article 9.2 de la notice.

À _____ Le _____

Signature de l'adhérent/assuré 1

13

Signature de l'adhérent/assuré 2

13

Cachet de l'entreprise adhérente
et signature de la personne habilitée pour l'entreprise

14

UFEP
Association régie
par la loi du 1^{er} juillet 1901
sur les Associations et
par les articles L. 141-7
et R. 141 du Code des assurances
Siège social : 1, rue des Fondrières
92000 Nanterre

CARDIF Assurance Vie
Entreprise régie
par le Code des assurances
S.A. au capital de 712 340 624 €
712 340 624 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann
TSA 93000 - 75318 Paris cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Tél. 01 41 42 83 00

CARDIF-Assurances Risques Divers
Entreprise régie
par le Code des assurances
S.A. au capital de 16 875 840 €
308 896 547 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann
TSA 93000 - 75318 Paris Cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Tél. 01 41 42 83 00

CBP Solutions
S.A.S. au capital de 336 480 €
433 841 285 RCS Nantes
Siège social : 3 rue Victor Schoelcher
Bâtiment E et F - 44800 Saint Herblain
Courtier et gestionnaire du contrat,
N° ORIAS 07 009 023

POL1656A - 09/2013



5/5

12

Les prélèvements et virements nationaux sont remplacés par les nouveaux services de prélèvement et virement européens SEPA. Chaque adhérent / assuré doit compléter et signer un mandat de prélèvement SEPA.

13

Il est impératif de signer cette demande d'adhésion. Chaque adhérent / assuré signe dans la case prévue à cet effet. Ne pas oublier de remplir les mentions « À _____ le _____ »

14

Dans le cas d'un prêt professionnel, le cachet de l'entreprise et la signature de la personne habilitée sont obligatoires.

Pour que votre dossier soit traité dans les meilleurs délais, assurez-vous qu'il soit complet en y joignant :

- La fiche standardisée d'information et de conseil signée ;
- La demande d'adhésion signée ;
- Le mandat de prélèvement SEPA signé ;
- Le questionnaire de santé simplifié signé ou le questionnaire de santé selon votre situation ;
- Une photocopie de votre pièce d'identité.

UFEP

Association régie
par la loi du 1^{er} juillet 1901
sur les Associations et
par les articles L. 141-7
et R. 141 du Code des assurances
Siège social : 1, rue des Fondrières
92000 Nanterre

CARDIF Assurance Vie

Entreprise régie
par le Code des assurances
S.A. au capital de 712 340 624 €
712 340 624 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann
TSA 93000 - 75318 Paris cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Tél. 01 41 42 83 00

CARDIF-Assurances Risques Divers

Entreprise régie
par le Code des assurances
S.A. au capital de 16 875 840 €
308 896 547 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann
TSA 93000 - 75318 Paris Cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Tél. 01 41 42 83 00

CBP Solutions

S.A.S. au capital de 336 480 €
433 841 285 RCS Nantes
Siège social : 3 rue Victor Schoelcher
Bâtiment E et F - 44800 Saint Herblain
Courtier et gestionnaire du contrat,
N° ORIAS 07 009 023